Composante du produit no 75-001-X au catalogue de Statistique Canada
L'emploi et le revenu en perspective

Article

Retraite, santé et emploi chez les personnes de 55 ans et plus

par Jungwee Park

31 janvier 2011

Statistique Canada Statistics Canada

Canada

L'EMPLOI ET LE REVENU EN

PERSPECTIVE

Signes conventionnels à Statistique Canada

Les signes conventionnels suivants sont employés dans les publications de Statistique Canada :

. indisponible pour une période de référence précise

.. n'ayant pas lieu de figurer

... n'ayant pas lieu de figurer

0 zéro absolu ou valeur arrondie à zéro

0^{s} valeur arrondie à 0 (zéro) là où il y a une distinction importante entre le zéro absolu et la valeur arrondie

^{p} provisoire

^{r} révisé

x confidentiel en vertu des dispositions de la *Loi sur la statistique*

^{E} à utiliser avec prudence

F trop peu fiable pour être publié

Retraite, santé et emploi chez les personnes de 55 ans et plus

Jungwee Park

Pour leur bien-être économique, il est essentiel que les travailleurs âgés déterminent le moment auquel ils prendront leur retraite et les circonstances dans lesquelles ils le feront. Parallèlement, le maintien en poste de travailleurs âgés est un enjeu de taille pour les décideurs et les employeurs dans la société vieillissante. Les facteurs qui motivent les travailleurs âgés à rester dans la population active varient selon leur situation, et ceux qui y demeurent ont des préférences différentes de celles de leurs homologues plus jeunes en ce qui concerne le travail. Ainsi, les décisions des employeurs et les politiques de l'administration publique pourraient être mieux éclairées si les décideurs connaissaient davantage les caractéristiques des travailleurs âgés aux différentes étapes de la retraite.

Puisque les travailleurs âgés ne constituent pas un groupe homogène, connaître les caractéristiques socioéconomiques, professionnelles et de santé de groupes précis permet de comprendre la disponibilité de ceux-ci dans la population active (Wegman et McGee, 2004). Les décisions des travailleurs concernant la retraite sont étroitement liées à leurs capacités, à leurs limites et à leurs besoins sur le marché du travail. La santé des travailleurs âgés est un aspect particulièrement important de leur activité sur le marché du travail : certains auteurs avancent que la santé physique et mentale et les handicaps qui y sont associés pourraient constituer des obstacles à l'emploi des travailleurs âgés (Nauta, 2005). Une mauvaise santé a également été liée à une sortie hâtive du marché du travail (Park, 2010).

De nombreuses études traitent toutefois les travailleurs âgés comme un seul groupe et prêtent peu d'attention à leur historique de retraite. En raison des limites des données, l'expérience de la retraite ou la situation de retraite partielle ont rarement été incluses dans les analyses. La présente étude essaie de combler le manque de renseignements sur les différentes situations de retraite chez les travailleurs âgés en lien avec leur santé et leurs caractéristiques sur le marché du travail. Elle présente les caractéristiques sociodémographiques de quatre situations de retraite différentes :

- personnes n'ayant jamais pris leur retraite;
- semi-retraités;
- retraités;
- retraités de retour dans la population active.

Le présent article décrit les caractéristiques de ces quatre groupes et présente la façon dont elles sont liées aux horaires de travail, aux régimes de travail et à la profession. La plupart des résultats ont été adaptés pour tenir compte des différences d'âge et de sexe des groupes.

Les données proviennent de l'Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes (ESCC) — Vieillissement en santé de 2009, conçue pour mieux comprendre le vieillissement des Canadiens. L'enquête contient de l'information sur la santé et le bien-être, le soutien social et la participation, et les transitions de l'emploi à la retraite (voir les *Sources des données et définitions*). Puisque l'ESCC est une enquête transversale, il est impossible de suivre les historiques d'emploi et de retraite des répondants. Par ailleurs, cette source de données comprend de nouveaux renseignements sur le lien entre les caractéristiques de la retraite et les conditions socioéconomiques et de santé des Canadiens âgés. Certaines questions rétrospectives de l'enquête sont également utiles pour déterminer les expériences de retraite passées des participants.

Jungwee Park travaille à la Division de la statistique du travail. Il peut être joint par téléphone au 613-951-4598 ou par courriel à jungwee.park@statcan.gc.ca.

Source des données et définitions

L'Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes (ESCC) — Vieillissement en santé est l'un des cycles axés sur le contenu de l'ESCC. Cette enquête a été conçue pour recueillir de nouveaux renseignements sur les facteurs, les influences et les processus qui contribuent au vieillissement en santé par une approche multidisciplinaire qui comprend des déterminants sociaux, économiques et ceux concernant la santé. L'enquête porte sur la santé des Canadiens de 45 ans et plus et sur les facteurs qui ont des répercussions sur le vieillissement en santé, tels que l'état de santé général et le bien-être, l'activité physique, l'utilisation des services de soins de santé, la participation sociale, ainsi que les transitions entre le travail et la retraite.

L'ESCC — Vieillissement en santé cible les personnes de 45 ans et plus vivant dans des logements privés dans les dix provinces, et a été menée de décembre 2008 à novembre 2009. Les résidents des trois territoires, les personnes qui vivent dans des réserves indiennes ou sur des terres de la Couronne, les personnes qui résident en établissement, les membres à temps plein des Forces canadiennes et les résidents de certaines régions éloignées sont exclus de cette enquête. Au total, 41 496 ménages de ceux choisis se trouvaient dans le champ de l'enquête. De cet échantillon, 33 517 ont accepté de participer à l'enquête, ce qui correspond à un taux de réponse global des ménages de 81 % (Statistique Canada, 2010). La présente étude comprend les personnes de 55 à 84 ans et donne des renseignements détaillés sur leur retraite. Les personnes qui n'ont jamais eu d'emploi rémunéré sont exclues. La situation de retraite des personnes de 75 à 84 ans a été mesurée à l'aide des renseignements sur les sources de revenus et la situation déclarée de retraite puisque l'ESCC a posé la question sur la situation professionnelle des répondants seulement s'ils avaient 74 ans ou moins lors de la semaine précédente. Pour le calcul de l'âge de la retraite, les répondants qui ont indiqué avoir pris leur retraite avant l'âge de 40 ans ont été exclus. La taille finale de l'échantillon pour l'analyse était de 19 774 ménages.

Pour prendre en compte les effets du plan de sondage, les coefficients de variation et les valeurs p ont été estimés et des tests de signification ont été réalisés à l'aide de la méthode du bootstrap. Le niveau de signification a été fixé à $p<0,05$.

Le **travail par quarts** concerne tout travail qui ne suit pas un horaire régulier de (soir, nuit, quarts rotatifs ou fractionnés).

Un **travailleur autonome** est une personne qui travaille principalement pour sa propre entreprise ou son cabinet professionnel, ou sur ses terrains agricoles.

La **profession** est divisée en trois groupes : col blanc (gestion; professionnel; technologue, technicien ou profession technique; profession administrative, financière ou de bureau); ventes ou service; et col bleu (métiers, agent de transport ou de matériel; agriculture, foresterie, pêche ou profession minière; traitement, fabrication ou services publics).

État de santé autoévalué : excellent, très bon, bon, assez bon ou mauvais. Les répondants ayant répondu que leur état de santé était assez bon ou mauvais étaient considérés comme ayant estimé avoir une mauvaise santé.

État de santé mentale autoévalué : excellent, très bon, bon, assez bon ou mauvaise. Les répondants ayant répondu que leur santé mentale était assez bonne ou mauvaise étaient considérés comme ayant estimé avoir une mauvaise santé mentale.

Satisfaction à l'égard de la vie : très satisfait, satisfait, ni satisfait ni insatisfait, insatisfait, très insatisfait. Les répondants qui ont répondu très insatisfait ou insatisfait étaient considérés insatisfaits à l'égard de la vie.

Stress personnel autoévalué : les catégories de réponses pour le niveau de stress subi la plupart des jours comprenaient les suivantes : pas du tout stressant, pas très stressant, un peu stressant, assez stressant ou extrêmement stressant. Les répondants qui ont répondu assez stressant ou extrêmement stressant étaient considérés comme ayant estimé subir un grand stress personnel.

Stress professionnel autoévalué : le stress à l'emploi ou dans l'activité principale lors des 12 derniers mois est mesuré en demandant si la plupart des jours au travail sont : pas du tout stressants, pas très stressants, un peu stressants, assez stressants ou extrêmement stressants. Les répondants qui ont répondu assez stressants ou extrêmement stressants étaient considérés comme ayant estimé subir un grand stress professionnel.

Les **indicateurs de la santé fonctionnelle** décrivent l'état général de la santé fonctionnelle de la personne en fonction des attributs suivants : vision, audition, motricité (capacité à bouger), cognition (mémoire et raisonnement) et douleur (pour en savoir plus, voir Feeny et coll., 2002).

Les **fumeurs quotidiens** sont les personnes qui fument des cigarettes chaque jour.

On mesure la **forte consommation d'alcool** en demandant aux répondants le nombre de fois durant l'année précédente où ils ont bu plus de cinq boissons alcoolisées en une soirée. S'ils ont répondu au moins une fois par mois (ou au moins 12 fois l'année dernière pour le cycle 1), ils étaient classés comme de grands buveurs mensuels.

L'inactivité physique est basée sur la dépense énergétique accumulée totale (DE) pendant le temps de loisirs. La DE est calculée à l'aide de la fréquence et de la durée déclarées de toutes les activités physiques de loisirs d'un répondant lors des trois mois précédant l'entrevue, et de la demande énergétique métabolique (valeur MET) de chaque activité qui était établie indépendamment. Les répondants qui avaient une DE élevée ou modérée (1,5 ou plus) étaient considérés **physiquement actifs**, et ceux qui avaient une faible DE (moins de 1,5) étaient considérés **inactifs** (pour en savoir plus, voir Statistique Canada, 1995; Stephens et coll., 1986).

Source des données et définitions (fin)

L'indice de masse corporelle (IMC) d'une personne se calcule en divisant son poids, en kilogrammes, par sa taille, en mètres carrés. L'**obésité** est définie par un IMC de 30 ou plus.

Le **risque nutritionnel** mesure si le répondant a un risque nutritionnel élevé. Les questions portent sur les habitudes alimentaires du répondant dans une journée type. Elles sont basées sur un indice d'évaluation des risques nutritionnels à huit éléments (SCREEN IIAB) conçu pour trouver les risques en matière de nutrition chez les personnes âgées vivant dans la collectivité. Chaque catégorie de réponse de chaque élément se voit attribuer une note. La note maximale de tous les éléments ensemble est de 48, avec une limite de < 38, qui indique un risque nutritionnel élevé (pour en savoir plus, voir Keller et coll., 2005; Beath et Keller, 2007).

Le **soutien social** mesure quatre catégories de soutien social :

- **soutien émotionnel ou informationnel** — expression d'affects positifs, compréhension empathique et encouragement à exprimer ses sentiments; offre de conseils, de renseignements, d'orientation et de rétroaction
- **soutien concret** — offre d'aide en matière de comportement ou d'aide matérielle
- **interaction sociale positive** — disponibilité d'autres personnes avec qui interagir positivement
- **affection** — témoignages d'amour autant que d'affection.

Une note élevée indique un niveau élevé de soutien social (pour en savoir plus, voir Sherbourne et Stewart, 1991).

Le **sentiment d'appartenance à une communauté locale** a été mesuré à l'aide de réponses provenant de quatre catégories : très fort, assez fort, assez faible ou très faible. Les répondants qui ont répondu très fort ou assez fort étaient classés dans la catégorie des personnes qui ont un fort sentiment d'appartenance à la communauté.

Quatre groupes de retraite

Quatre groupes absolument exclusifs de personnes âgées ont été identifiés à l'aide de plusieurs questions[1] de l'ESCC sur la retraite : personnes n'ayant jamais pris leur retraite, semi-retraités, retraités et retraités de retour dans la population active.

Les personnes n'ayant jamais pris leur retraite sont actuellement dans la population active. La retraite partielle est basée sur l'autodéclaration des personnes concernées. Les retraités comprennent les personnes qui se déclarent pleinement retraitées, inactives et recevant 50 % ou plus de leur revenu total de revenus de retraite, tels que la Sécurité de la vieillesse (SV) ou le supplément de revenu garanti (SRG), le Régime de pensions du Canada ou le Régime de rentes du Québec (RPC/RRQ), les investissements, les dividendes, les pensions de retraite et les rentes. Les retraités de retour dans la population active ont mis fin à leur semi-retraite ou retraite, mais indiquent qu'ils ont déjà été retraités.

Les femmes sont plus susceptibles d'avoir pris leur retraite

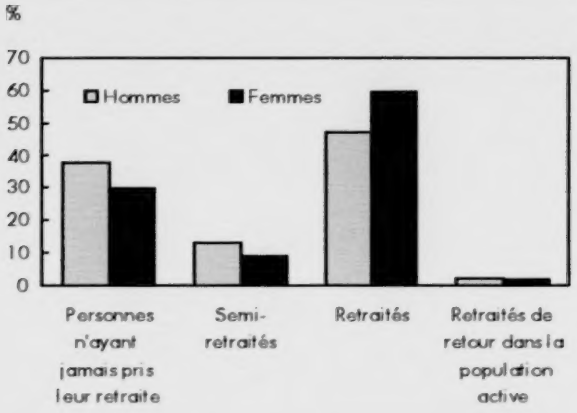
La composition démographique des quatre groupes de retraite a varié considérablement. Chez les personnes de 55 ans et plus, une plus grande proportion d'hommes que de femmes appartenaient toujours à la population active. Tandis que 60 % des femmes étaient pleinement à la retraite et sorties de la population active, légèrement moins de la moitié des hommes étaient dans la même situation (graphique A). Les hommes étaient plus susceptibles que les femmes de n'avoir jamais pris leur retraite (38 % contre 30 %) ou d'avoir pris une semi-retraite (13 % contre 9 %). Moins de 3 % des hommes et des femmes indiquaient être retournés dans la population active après avoir pris leur retraite.

Parmi les personnes qui n'avaient jamais pris leur retraite, la majorité n'avait pas encore 65 ans (graphique B). Près des trois quarts des personnes qui sont retournées sur le marché du travail avaient entre 55 et 64 ans. Il se peut que nombre d'entre elles aient pris une retraite anticipée avant de retourner dans la population active.

Environ un tiers des semi-retraités avaient de 65 à 74 ans. À peine 1 % des personnes n'ayant jamais pris leur retraite, 8 % des personnes semi-retraités et 2 % de celles retournées dans la population active avaient 75 ans et plus, tandis que plus de un tiers des retraités appartenaient à ce groupe d'âge.

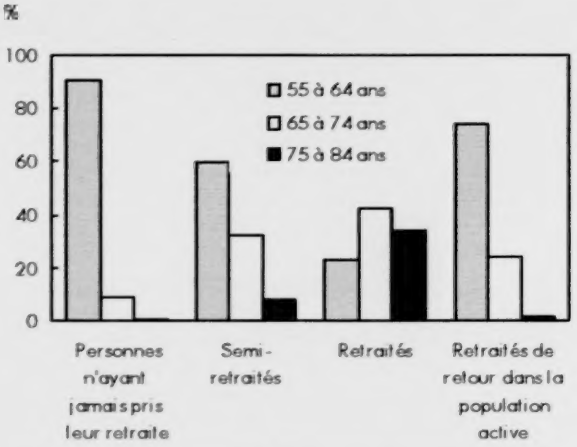
Puisque les quatre groupes de retraite sont composés de personnes d'âge et de sexe différents, la plupart des comparaisons entre les groupes dans la présente étude sont basées sur les taux normalisés selon l'âge et le

Graphique A Plus d'hommes que de femmes de 55 à 84 ans dans la population active



Source : Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes (ESCC) – Vieillissement en santé, 2009.

Graphique B La majorité des personnes n'ayant jamais pris leur retraite ont moins de 65 ans



Source : Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes (ESCC) – Vieillissement en santé, 2009.

sexe[2]. Les statistiques normalisées servent à déterminer s'il existe des différences entre certaines variables après la prise en compte de l'âge et du sexe. Il est essentiel d'éliminer l'effet selon le groupe et l'âge pour comparer des situations qui peuvent différer selon l'âge, comme la santé.

Les retraités en bas de l'échelle de répartition du revenu

Les retraités étaient plus susceptibles que les personnes qui n'ont jamais pris leur retraite d'être dans le quintile de revenu le plus bas (tableau 1). Près de 60 % des retraités (55 % des hommes et 62 % des femmes) appartenaient aux deux quintiles de revenu les plus bas, contre moins de 30 % des personnes qui n'avaient jamais pris leur retraite (24 % des hommes et 30 % des femmes [données non présentées]). En outre, plus de 40 % des retraités indiquaient disposer de moins de 25 000 $ en économies et en investissements[3].

Ces données indiquent qu'une minorité non négligeable de travailleurs âgés pourraient continuer à travailler par nécessité. Par ailleurs, les travailleurs âgés qui ont une bonne situation financière et qui sont instruits sont également plus susceptibles de rester employés (Uppal, 2010). Il semble exister un marché prêt pour leurs compétences. Plus de un tiers des retraités qui sont retournés dans la population active faisaient partie du quintile de revenu le plus élevé, contre seulement 8 % des retraités.

Bien que le revenu ait un lien direct avec le statut professionnel, il n'en va pas de même pour la richesse. Près des deux tiers des retraités et des semi-retraités étaient des propriétaires occupants sans hypothèque, contre environ la moitié des personnes qui n'avaient jamais pris leur retraite et de celles qui étaient retournées dans la population active. Le revenu implicite généré par la valeur nette du logement est une grande source de bien-être économique pour les propriétaires occupants. Le fait que ces personnes soient propriétaires de leur logement peut donc ainsi compenser partiellement la réduction de revenu subie en raison de la retraite pleine ou partielle[4].

La principale source de revenus tend à différer entre les quatre groupes. Fait peu surprenant, les personnes qui n'ont jamais pris leur retraite tirent leurs gains de salaires, de traitements et de revenus provenant d'un travail autonome. De même, près de 80 % des per-

Tableau 1 Population de 55 à 84 ans, par caractéristique sociodémographique et situation de retraite, 2009

	Personnes n'ayant jamais pris leur retraite	Semi-retraités	Retraités	Retraités de retour dans la population active
		%		
Quintile de revenu				
Premier	10,0	16,3**	31,5*	5,9E*
Deuxième	16,4	20,0**	27,7*	18,0E
Troisième	20,1	20,3	19,2	17,3
Quatrième	23,8	21,8	13,8*	24,0
Cinquième	29,7	21,5*	7,8*	34,9
Source des revenus personnels				
Gains	93,0	41,8*	1,5*	77,4*
Transferts	1,7	7,4**	25,6*	F
Économies	1,2	45,3*	70,1*	16,8E*
Autre revenu	2,7	4,2E	2,9	F
Aucun revenu	1,4E	F	F	F
Propriété du logement				
Hypothèque remboursée	47,6	62,9*	66,7*	50,3
Hypothéqué	36,9	24,1*	11,6*	38,3
Locataire	13,3	11,0*	18,3**	8,8E*
Autre	1,2E	1,4E	2,2**	F
Niveau de scolarité				
Moins qu'un diplôme d'études secondaires	15,2	17,5	35,8*	12,5E
Diplôme d'études secondaires	20,1	18,0	17,3**	18,6
Études postsecondaires partielles	6,1	5,7	4,7**	4,1E
Diplôme d'études postsecondaires	58,7	58,9	42,3*	64,8
État matrimonial				
Marié ou en union libre	79,1	79,0	67,9*	77,7
Divorcé ou séparé	11,8	9,2**	8,4**	13,5
Veuf	3,9	6,6**	19,7*	4,9E**
Jamais marié	5,2	5,2	4,0**	3,9E
Type de famille				
Personne hors famille	15,1	17,8*	25,8*	14,8
Couple sans enfants	49,8	61,8**	57,7**	57,1
Couple avec enfants	22,3	12,6*	6,2*	17,4E
Famille monoparentale	4,3	2,4E**	3,5**	3,8E
Autre	8,5	5,3**	6,9**	6,9E
Minorité visible	15,0	5,3*	7,5*	F
Immigrant	30,7	21,0*	24,6*	17,9E*

* différence statistiquement significative par rapport aux personnes n'ayant jamais pris leur retraite, avant et après normalisation pour l'âge et le sexe ($p<0,05$)

** différence statistiquement significative par rapport aux personnes n'ayant jamais pris leur retraite, avant normalisation pour l'âge et le sexe ($p<0,05$)

Source : Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes (ESCC) – Vieillissement en santé.

sonnes qui sont retournées dans la population active déclarent leurs gains comme principale source de revenu personnel.

Les retraités tiraient leurs principales sources de revenus de leurs économies, dont les prestations de retraite (70 %) et les transferts gouvernementaux (26 %), tels que la SV et le SRG. Les femmes retraitées tendent à compter davantage sur les transferts que les hommes (32 % contre 17 %). La proportion des économies dans le revenu personnel des hommes était de 78 %, contre 63 % pour les femmes.

Pour ce qui est des semi retraités, leur revenu provenait d'une combinaison de revenus d'emploi et d'économies personnelles, notamment les dividendes et intérêts, les prestations du RPC ou du RRQ, les pensions de retraite relatives à l'emploi et les REER.

Les retraités qui retournent dans la population active ont les niveaux de scolarité les plus élevés

Les personnes qui sont retournées dans la population active avaient le plus haut niveau de scolarité moyen. Dans ce groupe, 65 % des personnes détenaient un diplôme d'études postsecondaires, contre 42 % des retraités. Seulement 13 % des personnes qui retournaient dans la population active n'avaient pas de diplôme d'études secondaires, contre 36 % des retraités. Ces différences étaient statistiquement significatives après normalisation pour l'âge et le sexe. Il ne s'agit donc pas simplement de l'effet d'une moyenne d'âge généralement moins élevée pour les travailleurs ayant mis fin à leur retraite. Pour les personnes qui souhaitent mettre fin à leur retraite et retourner dans la population active, représenter un bon investissement en capital humain est un avantage. D'autres travaux de recherche suggèrent que les travailleurs qui ont mis fin à leur retraite tendent à avoir des compétences et de l'expérience utiles qu'ils ont tirées de leurs emplois précédents (Schellenberg *et coll.*, 2005).

Les groupes de retraités affichaient des taux bien plus élevés de veufs, même après normalisation pour l'âge. Selon cette même normalisation, les femmes retraitées étaient plus susceptibles de vivre seules. Des personnes retraitées, 20 % étaient veuves et plus de un quart étaient des personnes seules, comparativement à 4 % et 15 % respectivement pour les personnes qui n'ont jamais pris leur retraite.

Une plus grande proportion de femmes employées que de retraitées étaient mariées ou vivaient en union libre. Contrairement aux échantillons plus jeunes, les femmes mariées de plus de 55 ans étaient plus susceptibles de travailler que les femmes célibataires du même âge.

La proportion d'immigrants était la plus élevée dans le groupe n'ayant jamais pris sa retraite (31 %). De même, la proportion de travailleurs issus de minorités visibles était la plus élevée parmi les personnes qui n'avaient jamais pris leur retraite (15 %). Cela correspond aux données sur l'âge de la retraite. Parmi les travailleurs qui avaient pris leur retraite en 2009, les membres de groupes de minorités visibles et les travailleurs immigrants avaient pris leur retraite, en moyenne, deux ans plus tard que les autres retraités.

Les personnes qui n'ont jamais pris leur retraite sont plus susceptibles de travailler à temps plein

En général, une retraite partielle équivaut à un travail à temps partiel. Près de 70 % des semi-retraités travaillaient à temps partiel — moins de 30 heures par semaine — contre seulement 11 % des personnes qui n'avaient jamais pris leur retraite (tableau 2). Plus de un travailleur qui avait mis fin à sa retraite sur cinq travaillait également à temps partiel (22 %). Des personnes qui n'avaient jamais pris leur retraite, 31 % travaillaient plus de 40 heures par semaine, tout comme 28 % des travailleurs qui avaient mis fin à leur retraite. Par ailleurs, seuls 8 % des semi-retraités travaillaient plus de 40 heures par semaine.

Les emplois atypiques étaient également plus répandus chez les semi-retraités et les travailleurs qui avaient mis fin à leur retraite. Plus de un tiers des personnes qui avaient mis fin à leur retraite travaillaient par quarts, contre 21 % des personnes qui n'avaient jamais pris leur retraite.

La semi-retraite peut avoir lieu dans l'emploi principal avant la retraite puisque certains employeurs ont des programmes de transition qui proposent des heures et des responsabilités réduites. Plus souvent, la semi-retraite consiste en un changement d'emploi ou une transition au travail autonome (Honig et Hanoch, 1985). Les semi-retraités connaissaient un taux bien plus élevé de travail autonome que les personnes qui n'avaient jamais pris leur retraite (43 % contre 24 %). Il se peut que les semi-retraités aient choisi le travail autonome pour rester sur le marché du travail. Nombre d'entre eux peuvent également préférer le travail autonome puisqu'il apporte plus de souplesse et impose moins de contraintes sur le moment de leur départ à la retraite (Uppal, 2011).

Près des deux tiers des travailleurs qui avaient mis fin à leur retraite occupaient des emplois de col blanc (voir les *Sources des données et définitions*), soit une proportion bien plus élevée que celle des personnes qui n'avaient jamais pris leur retraite et des personnes semi-retraitées. La fréquence plus élevée d'emplois de cols blancs chez les travailleurs ayant mis fin à leur retraite concorde aussi avec leur niveau de scolarité plus élevé.

Tableau 2 Population de 55 à 74 ans[1], par caractéristique du marché du travail et situation de retraite, 2009

	Personnes n'ayant jamais pris leur retraite	Semi-retraités	Retraités de retour dans la population active
Heures de travail par semaine		%	
Moins de 30	11,1	68,8*	21,7*
De 30 à 40	58,3	23,6*	50,3
Plus de 40	30,6	7,6*	28,0
Travail par quarts	21,1	32,5*	36,0*
Travail autonome	23,7	42,6*	32,8*
Profession			
Col blanc	56,5	54,1	64,4*
Ventes et services	20,0	24,8**	20,8
Col bleu	23,6	21,1	14,7*

* différence statistiquement significative par rapport aux personnes n'ayant jamais pris leur retraite, avant et après normalisation pour l'âge et le sexe ($p<0,05$)
** différence statistiquement significative par rapport aux personnes n'ayant jamais pris leur retraite, avant normalisation pour l'âge et le sexe ($p<0,05$)
1. L'ESCC recueille des renseignements sur les caractéristiques du marché du travail pour les personnes de 45 à 74 ans.
Source : Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes (ESCC) – Vieillissement en santé.

Dans l'ensemble, les modalités de travail des personnes de 55 ans et plus qui n'ont jamais pris leur retraite ressemblent à celles des travailleurs de 45 à 54 ans. Chaque groupe présentait une proportion semblable de travailleurs autonomes, de travailleurs par quarts et de travailleurs à temps plein, et leur répartition professionnelle était presque identique.

Les retraités ont une santé plus précaire

L'état de santé varie selon la situation de retraite. Selon plusieurs mesures, le groupe des retraités a une santé moins bonne que celle des groupes qui font toujours partie de la population active. L'état de santé comprend les renseignements sur l'état de santé autoévalué sur une échelle de cinq, ainsi que le nombre de problèmes de santé chroniques. Le nombre de problèmes de santé chroniques[5] permet d'obtenir un état de santé plus objectif et de réduire le plus possible les biais éventuels concernant l'état de santé autoévalué des répondants (Park, 2010).

Même si l'on prend en compte les différences d'âge, une plus grande proportion de retraités avaient plusieurs problèmes de santé chroniques. Plus de la moitié d'entre eux avaient au moins trois problèmes de santé chroniques et un quart d'entre eux avaient cinq problèmes ou plus (tableau 3). Les femmes retraitées étaient plus susceptibles que les hommes d'avoir des problèmes de santé chroniques. Près de 60 % des femmes affirmaient avoir trois problèmes de santé chroniques ou plus, contre 49 % des hommes. La moitié de toutes les femmes retraitées indiquaient faire de l'hypertension (50 %) ou de l'arthrite (48 %) (voir *Problèmes de santé chroniques les plus répandus*).

Près de un retraité sur quatre (24 %) considérait sa santé globale comme assez bonne ou mauvaise, contre 11 % des semi-retraités. D'autre part, 11 % des retraités, soit plus de un retraité sur 10, exprimaient de l'insatisfaction à l'égard de la vie, contre 7 % des semi-retraités. Pour ce qui est de la santé fonctionnelle, une plus grande proportion de retraités avaient des problèmes de cognition, d'audition, de motricité et de vision que les personnes n'ayant jamais pris leur retraite, les semi-retraités et les travailleurs ayant mis fin à leur retraite. Les douleurs chroniques se retrouvaient également chez 30 % des retraités.

Les retraités sont bien plus susceptibles que les autres groupes d'être inactifs physiquement (37 % contre 11 % des travailleurs ayant mis fin à leur retraite). Le niveau plus faible d'activité physique des retraités est en lien avec d'autres indicateurs de mauvaise santé globale pour ce groupe.

Outre l'état de santé relativement faible des retraités, ceux-ci affirment également recevoir moins de soutien social. En moyenne, leurs niveaux de soutien émotionnel, d'interaction sociale positive, d'affection et d'appartenance à la communauté étaient bien plus bas que ceux des travailleurs qui n'avaient jamais pris leur retraite. La retraite pourrait séparer de nombreuses personnes du soutien social que le lieu de travail et les collègues apportent.

Les semi-retraités semblent être les travailleurs qui subissent le moins de stress, peut-être en raison de la

Tableau 3 Population de 55 à 84 ans, par indicateur de santé et situation de retraite, 2009

	Personnes n'ayant jamais pris leur retraite	Semi-retraités	Retraités	Retraités de retour dans la population active
			%	
État de santé				
3 problèmes de santé chroniques ou plus	26,4	34,4**	52,5*	29,2***
5 problèmes de santé chroniques ou plus	6,3	8,1	21,4*	9,5[E]
Estiment avoir une mauvaise santé	11,6	10,5	23,6*	4,7[E]*
Estiment avoir une mauvaise santé mentale	3,8	3,4	6,0*	F
Insatisfaction à l'égard de la vie	8,4	6,9	10,8*	5,6[E]
Estiment subir un grand stress personnel	25,2	11,9*	10,9*	23,7[E]
Estiment subir un grand stress professionnel	31,4	12,8*	..	23,0*
Problèmes fonctionnels				
Mémoire et raisonnement	20,0	20,8	28,4*	19,1
Audition	1,7	3,2[E]*	6,0*	F
Motricité	1,6	2,4[E]	12,0*	F
Vision	79,2	79,3	82,3*	81,1
Douleur	22,5	22,3	29,9*	20,2
Comportements liés à la santé				
Consommation quotidienne de cigarettes	16,7	11,0*	11,2**	11,2[E]*
Forte consommation d'alcool	5,8	5,2	2,7**	3,0[E]**
Inactivité physique	14,9	16,0	36,7*	10,5[E]**
Obésité	22,1	21,4	20,6	26,6[E]
Risque nutritionnel élevé	35,9	33,2	35,2	29,9
Soutien de la communauté et participation à celle-ci				
Sentiment d'appartenance à la communauté	33,9	29,1**	31,2*	36,1***
Participation à des activités de bénévolat et de bienfaisance (une fois par semaine et plus)	68,9	78,2*	76,6*	78,9**
Soutien social			note moyenne	
Soutien affectif (sur 32)	27,2	27,2	26,8*	28,1
Soutien tangible (sur 16)	13,5	13,6	13,4	13,7
Affection (sur 12)	10,7	10,8	10,5*	10,8
Interaction sociale positive (sur 16)	13,9	13,9	13,6*	14,1

* différence statistiquement significative par rapport aux personnes n'ayant jamais pris leur retraite, avant et après normalisation pour l'âge et le sexe ($p<0,05$)
** différence statistiquement significative par rapport aux personnes n'ayant jamais pris leur retraite, avant normalisation pour l'âge et le sexe ($p<0,05$)
*** différence statistiquement significative par rapport aux personnes n'ayant jamais pris leur retraite, après normalisation pour l'âge et le sexe ($p<0,05$)
Source : Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes (ESCC) – Vieillissement en santé.

souplesse de leurs modalités de travail. Seuls 13 % d'entre eux considéraient leur emploi assez ou extrêmement stressant, contre 31 % des travailleurs qui n'avaient jamais pris leur retraite et 23 % des retraités qui étaient retournés dans la population active. La préférence des travailleurs âgés pour des emplois moins exigeants est une motivation importante de la retraite partielle (Honig et Hanoch, 1985). Les emplois moins exigeants sont généralement liés à des niveaux plus faibles de stress professionnel. Puisqu'ils ne travaillent pas autant que les travailleurs à temps plein, les semi-retraités ont plus de temps libre et de loisirs, ce qui leur permet d'équilibrer davantage leur vie personnelle et leur vie professionnelle. De même, les semi-retraités participent aux activités communautaires, telles que le bénévolat et les œuvres de bienfaisance, plus fréquemment que les personnes qui n'ont jamais pris leur retraite.

Régimes de retraite et perceptions

Le plus faible état de santé des retraités se reflète dans leur perception de leur capacité à travailler. Les participants devaient noter leur capacité à travailler sur une

Tableau 4 Population de 55 à 84 ans, par conditions de retraite et perceptions, et situation de retraite, 2009

	Personnes n'ayant jamais pris leur retraite	Semi-retraités	Retraités	Retraités de retour dans la population active
		âge		
Âge moyen de la retraite[1]	65,4	59,0	58,9	53,3
Âge médian de la retraite[1]	65,0	60,0	60,0	54,0
		note moyenne		
Capacité autoévaluée à travailler (sur 10)	9,2	8,2*	5,3*	9,3
		%		
Plan financier de retraite				
Plus qu'adéquat ou adéquat	62,6	70,5**	..	..
Assez adéquat	23,7	17,7**	..	..
Inadéquat	13,7	11,8	..	..
Plan de retraite de l'employeur, excluant le RPC et le RRQ	60,7	62,0***	..	77,7*

* différence statistiquement significative par rapport aux personnes n'ayant jamais pris leur retraite, avant et après normalisation pour l'âge et le sexe ($p<0,05$)
** différence statistiquement significative par rapport aux personnes n'ayant jamais pris leur retraite, avant normalisation pour l'âge et le sexe ($p<0,05$)
*** différence statistiquement significative par rapport aux personnes qui n'ont jamais pris leur retraite, après normalisation pour l'âge et le sexe ($p<0,05$)
1. Concerne l'âge à la première retraite ou semi-retraite, ou l'âge prévu de la retraite pour les personnes qui n'ont jamais pris leur retraite.
Note : RPC et RRQ correspondent à Régime de pensions du Canada et Régime de rentes du Québec.
Source : Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes (ESCC) – Vieillissement en santé.

échelle de 0 à 10, où 0 correspondait à une incapacité totale à travailler et 10 correspondait à une capacité totale à travailler. La note moyenne pour les retraités était de 5,3 — comparativement à 9,2 pour les personnes n'ayant jamais pris leur retraite — et à 9,3 pour les travailleurs ayant mis fin à leur retraite (tableau 4).

Comparé à l'âge de la retraite des groupes de travailleurs ayant mis fin à leur retraite, l'âge prévu des personnes qui n'avaient pas encore pris leur retraite était bien plus élevé (une moyenne de 66 ans pour les hommes et de 64 ans pour les femmes). Par comparaison, l'âge moyen de la retraite des semi-retraités était de 60 ans pour les hommes et de 58 ans pour les femmes, et celui des retraités était également de 60 ans pour les hommes et de 58 ans pour les femmes. L'âge moyen de la retraite des retraités qui étaient retournés dans la population active était de 53 ans pour les hommes et les femmes.

Le fait que les personnes qui n'avaient jamais pris leur retraite prévoient prendre leur retraite relativement tard peut être lié à leur niveau de préparation financière. Près de 40 % des personnes qui n'avaient jamais pris leur retraite ont indiqué que leurs plans financiers de retraite n'étaient pas adéquats. D'ailleurs, plus du tiers des personnes indiquaient qu'elles avaient moins de 25 000 $ d'économies et d'investissements. Les personnes qui n'ont jamais pris leur retraite étaient également moins susceptibles de contribuer à un régime de pension d'employeur comparativement aux travailleurs qui avaient mis fin à leur retraite et aux semi-retraités.

Raisons du départ à la retraite et du retour à la population active

Les groupes qui avaient pris leur retraite au moins une fois — les retraités, semi-retraités et retraités de retour dans la population active — ont dû choisir les raisons qui ont contribué à leur décision de prendre leur retraite[6] parmi 11 possibilités. La raison la plus courante de départ à la retraite est le fait que cela était financièrement possible (tableau 5). Cependant, même si 46 % des semi-retraités indiquaient être partis à la retraite parce qu'ils pouvaient se le permettre, seuls 34 % des retraités et 28 % des travailleurs qui ont mis fin à leur retraite ont cité cette raison[7]. Les hommes étaient plus susceptibles que les femmes de prendre

Tableau 5 Raisons du départ à la semi-retraite ou à la retraite[1], 2009

	Semi-retraités	Retraités	Retraités de retour dans la population active
		%	
Financièrement possible	46*	34	28
Suffisamment d'années accumulées	41*	29	26
Voulaient arrêter de travailler	31	33	20E*
Voulaient s'adonner à d'autres activités	23*	13	18E*
Mesures incitatives de l'employeur	19*	8	15E*
État de santé ou handicap	16*	24	14E*
Entente avec le conjoint	14	16	8E*
Restructuration organisationnelle	12	9	17E*
Aidant naturel	6E	7	4E*
Politique obligatoire	4E	4	F
Autre	5E	7	17E

* différence statistiquement significative par rapport aux retraités ($p<0,05$)
1. Pour les personnes ayant pris leur retraite une seule fois.
Source : Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes (ESCC) – Vieillissement en santé.

Les quatre groupes de travailleurs font face à des enjeux différents. Plusieurs personnes qui n'avaient jamais pris leur retraite s'inquiétaient de leur préparation financière à la retraite; les retraités et semi-retraités avaient des niveaux relativement faibles de revenu; plusieurs retraités avaient une mauvaise santé, ce qui pourrait être lié à leur retrait de la population active; enfin, de nombreux retraités de retour dans la population active avaient apparemment pris leur retraite de façon involontaire.

Les résultats indiquent que les employeurs et les décideurs ne peuvent pas traiter les travailleurs âgés comme un groupe homogène. De nombreux travailleurs âgés auront de la difficulté à continuer à travailler en raison de leur mauvaise santé, même s'ils ne sont pas prêts financièrement à prendre leur retraite. La conjoncture économique forcera certains à prendre leur retraite avant qu'ils n'y soient prêts, et ceux-ci seront susceptibles de continuer à chercher des occasions de continuer leur carrière. D'autres continueront à travailler tant qu'ils le pourront pour améliorer leur sécurité financière à la retraite. Nombreux sont ceux qui préféreraient une transition plus progressive vers la retraite en réduisant leur retraite en raison de leur sécurité financière : 40 % des hommes ont cité cette raison contre 29 % des femmes.

Parmi les retraités qui étaient retournés dans la population active, la moitié mentionnait l'aspect financier comme raison de leur retour (tableau 6). Les femmes étaient plus susceptibles que les hommes de retourner dans la population active pour des raisons financières (57 % contre 48 %). Par ailleurs, la moitié des personnes qui avaient mis fin à leur retraite indiquaient également être de retour dans la population active parce qu'elles aimaient travailler ou voulaient être actives.

Tableau 6 Raisons du retour à la population active, 2009

	%
Aiment travailler ou être actifs	52
Ont des considérations financières	52
Ont eu une offre d'emploi intéressante	30
N'aiment pas la retraite	29
Veulent des défis	25
Veulent apporter leur contribution	13
Préfèrent une retraite progressive	8
Leur santé s'est améliorée	5
N'ont plus besoin d'être aidants naturels	2
Autre	5

Source : Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes (ESCC) – Vieillissement en santé.

Conclusion

Les travailleurs âgés mettent fin à leur carrière de différentes façons et pour différentes raisons. Plusieurs continuent de travailler au-delà du moment où les autres prennent leur retraite, certains choisissent la semi-retraite, et d'autres, qui étaient partis à la retraite, retournent par la suite dans la population active. De nombreux retraités de retour dans la population active et semi-retraités travaillent à temps partiel, comme travailleurs par quarts ou encore comme travailleurs autonomes.

Problèmes de santé chroniques les plus répandus

Chez les hommes de 55 à 84 ans, le problème chronique le plus répandu était l'hypertension (33 % des travailleurs et 46 % des retraités) (tableau 7). Chez les femmes employées, l'arthrite était le problème chronique le plus répandu (34 %). Les travailleurs âgés mentionnaient également des problèmes courants tels que les problèmes de dos, le diabète, les maladies cardiaques, les maladies thyroïdiennes, l'ostéoporose, les migraines, la cataracte et l'asthme. Les cinq problèmes de santé chroniques les plus répandus chez les retraités comprenaient l'hypertension, l'arthrite, les problèmes de dos, les maladies cardiaques et la cataracte.

Tableau 7 Problèmes de santé chroniques les plus répandus[1] chez les 55 à 84 ans, 2009

	Employés			Retraités		
	Tous	Hommes	Femmes	Tous	Hommes	Femmes
			%			
Hypertension	**32**	**33**	**31**	**48**	**46**	**50**
Arthrite	**27**	**21**	**34**	**41**	**34**	**48**
Problèmes de dos	**24**	**23**	**24**	**29**	**27**	**30**
Diabète	**11**	**13**	8	17	**21**	15
Maladie cardiaque	**9**	**12**	6	**20**	**26**	16
Maladie thyroïdienne	**9**	4	**16**	14	7	19
Ostéoporose	8	2	**15**	17	5	**27**
Migraines	8	5	12	5	3	7
Cataracte	7	6	7	**21**	17	**23**
Asthme	6	5	8	9	7	10
Trouble de l'anxiété	5	3	6	5	3	6
Trouble entérique	5	3	7	7	4	9
Ulcères de l'estomac ou de l'intestin	4	3	5	5	4	5
Incontinence urinaire	4	2	5	10	8	12
Cancer	3	3	3	5	5	4

1. Les cinq problèmes de santé les plus répandus pour chaque groupe apparaissent en **gras**.
Source : Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes (ESCC) – Vieillissement en santé.

les horaires de travail ou en les assouplissant. Enfin, certaines personnes sont prêtes financièrement et psychologiquement pour la retraite et ne sont donc pas susceptibles de vouloir retourner sur le marché du travail.

Perspective

Notes

1. Les questions sont à la fois subjectives et objectives. Si les indicateurs subjectifs et objectifs sur la retraite d'un répondant se contredisent, les données sont exclues de l'analyse — moins de 4 % des cas ont été exclus de l'échantillon pour chaque groupe. Puisque la retraite partielle est un concept subjectif, toutes les personnes qui se sont déclarées partiellement à la retraite sont considérées comme des semi-retraités.
2. Les taux normalisés n'ont aucune signification directe en eux. Ils n'ont de sens qu'en comparaison à d'autres taux calculés de la même façon. Les tableaux du présent article montrent les taux non normalisés ainsi que les résultats des tests de signification basés sur les taux normalisés.
3. La valeur de la résidence principale et les régimes de pension d'employeurs sont exclus.
4. Lorsque l'estimation des services assurés par la valeur nette investie dans le logement est ajoutée à l'estimation traditionnelle du revenu, le revenu de retraite des ménages par âge augmente de 10 % à 13 % pour les personnes de 60 à 69 ans, et de 12 % à 15 % pour les personnes de 70 ans et plus (Brown et coll., 2010).
5. Le nombre de problèmes de santé chroniques a été calculé en fonction des réponses des répondants à des questions visant à savoir si des professionnels avaient diagnostiqué l'un des problèmes de santé chroniques suivants : asthme, arthrite, ostéoporose, hypertension, problèmes de dos, migraine, bronchite chronique, emphysème, maladie pulmonaire obstructive chronique (MPOC), diabète, accident vasculaire cérébral, maladie cardiaque, cancer, ulcère de l'estomac ou de l'intestin, incontinence urinaire, maladie d'Alzheimer ou autre démence, maladie entérique, iléite régionale ou colite, maladie de Parkinson, troubles thyroïdiens, cataracte, glaucome, troubles de l'humeur et troubles de l'anxiété.

6. Les raisons de santé sont souvent sous-estimées pour le départ à la retraite. Les retraités âgés qui ont pris leur retraite en raison de problèmes de santé pourraient être entre-temps décédés et ne pas être pris en compte dans l'étude.

7. Pour obtenir les raisons de la semi-retraite, les personnes qui ont vécu plusieurs retraites ont été exclues du tableau 5.

■ Documents consultés

BEATH, Heather, et Heather H. KELLER. 2007. « Nutrition screen showed good agreement when self- and interviewer administered », *Journal of Clinical Epidemiology,* vol. 60, p. 1085 à 1089.

BROWN, W. Mark, Feng HOU et Amélie LAFRANCE. 2010. *Revenus des Canadiens à l'âge de la retraite et en âge de travailler : prise en compte de la propriété,* produit n° 11F0027M au catalogue de Statistique Canada, Ottawa, 47 p., « Série de documents de recherche sur l'analyse économique », n°064, http://www.statcan.gc.ca/pub/11f0027m/11f0027m2010064-fra.pdf (site consulté le 4 janvier 2011).

FEENY, David, William FURLONG, George W. TORRANCE, Charles H. GOLDSMITH, Zenglong ZHU, Sonja DePAUW, Margaret DENTON et Michael BOYLE. 2002. « Multiattribute and single-attribute utility functions for the Health Utilities Index Mark 3 System », *Official Journal of the Medical Care Section of the American Public Health Association,* vol. 40, n° 2, p. 113 à 128.

HONIG, Marjorie, et Giora HANOCH. 1985. « Partial retirement as a separate mode of retirement behavior », *The Journal of Human Resources,* vol. 20, n° 1, hiver, p. 21 à 46, http://www.jstor.org/stable/pdfplus/145783.pdf?acceptTC=true (site consulté le 5 janvier 2011).

KELLER, H. H., R. GOY et S.-L. KANE. 2005. « Validity and reliability of SCREEN II (Seniors in the Community: Risk Evaluation for Eating and Nutrition, Version II) », *European Journal of Clinical Nutrition,* vol. 59, p. 1149 à 1157, http://www.nature.com/ejcn/journal/v59/n10/pdf/1602225a.pdf (site consulté le 5 janvier 2011).

NAUTA, Aukje. 2005. *Health and Employability of Older Workers,* European Working Conditions Observatory, http://www.eurofound.europa.eu/ewco/2005/04/NL0504NU02.htm (site consulté le 5 janvier 2011).

PARK, Jungwee. 2010. « Facteurs de santé et retraite anticipée chez les travailleurs âgés », *L'emploi et le revenu en perspective,* vol. 11, n° 6, juin, produit n° 75-001-X au catalogue de Statistique Canada, p. 5 à 14, http://www.statcan.gc.ca/pub/75-001-x/2010106/pdf/11275-fra.pdf (site consulté le 4 janvier 2011).

SCHELLENBERG, Grant, Martin TURCOTTE et Bali RAM. 2005. « Le travail après la retraite », *L'emploi et le revenu en perspective,* vol. 6, n° 9, septembre, produit n° 75-001-X au catalogue de Statistique Canada, p. 15 à 19, http://www.statcan.gc.ca/pub/75-001-x/10905/8622-fra.pdf (site consulté le 4 janvier 2011).

SHERBOURNE, Cathy Donald et Anita L. STEWART. 1991. « The MOS Social Support Survey », *Social Science & Medicine,* vol. 32, n° 6, p. 705 à 714, http://cmed.sph.umich.edu/assets/files/Repository/Women%20Take%20Pride/The%20MOS%20Social%20Support%20Survey.pdf (site consulté le 4 janvier 2011).

STATISTIQUE CANADA. 2010. *Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes (ESCC) – Vieillissement en santé : Guide de l'utilisateur,* Ottawa, 76 p.

STATISTIQUE CANADA. 1995. « Annexe F : Variables dérivées », *Fichier de microdonnées à grande diffusion (FMGD): Enquête nationale sur la santé de la population — 1994-1995* produit n° 82F0001XCB au catalogue de Statistique Canada, Ottawa, p. 1 à 39, http://www.statcan.gc.ca/dli-ild/meta/nphs-ensp/1994/4240758-fra.pdf (site consulté le 18 janvier 2011).

STEPHENS T., C.L. CRAIG et B.F. FERRIS. 1986. « Adult physical activity in Canada: Findings from the Canada Fitness Survey I », *Canadian Journal of Public Health,* vol. 77, n° 4, juillet et août, p. 285 à 290.

UPPAL, Sharanjit. 2011. « Le travail autonome chez les personnes âgées », *L'emploi et le revenu en perspective,* vol. 23, janvier, produit n° 75-001-X au catalogue de Statistique Canada, p. 3 à 14. http://www.statcan.gc.ca/pub/75-001-x/2011001/pdf/11400-fra.pdf (site consulté le 31 janvier 2011).

UPPAL, Sharanjit. 2010. « L'activité des personnes âgées sur le marché du travail », *L'emploi et le revenu en perspective,* vol. 11, n° 7, juillet, produit n° 75-001-X au catalogue de Statistique Canada, p. 5 à 20, http://www.statcan.gc.ca/pub/75-001-x/2010107/pdf/11296-fra.pdf (site consulté le 4 janvier 2011).

WEGMAN, David H., et James P. McGEE. 2004. *Health and Safety Needs of Older Workers,* Committee on the Health and Safety Needs of Older Workers, National Research Council and Institute of Medicine of the National Academies, Washington, DC, The National Academies Press, 320 p.